

## 424/1500 - AUMENTO DE GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA Y SÍNDROME INFOPROLIFERATIVO

S. Reviriego Mazaira<sup>1</sup>, A. Rosales Montoro<sup>2</sup>, M. Briones Barreiro<sup>1</sup> y B. Tiessler Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años, hipertensa con antecedentes de esteatosis hepática y litiasis biliar. Colecistectomizada. Fumadora de 10 cigarrillos/día, sin hábito enólico. Tratamiento con amlodipino 5 mg. Acude a consulta para valoración de resultados de analítica sanguínea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril, no sensación distérmica. Exploración anodina. Abdomen blando y depresible, no masas ni visceromegalias. No adenopatías. En analítica destaca únicamente la gammaglutamiltransferasa (GGT) 120 U/L, valores previos en rango. Se realiza una ecografía en consulta que revela una hepatomegalia de bordes lisos con aumento difuso de ecogenicidad y esplenomegalia de 13,7 cm. En el hospital se practica una tomografía axial computarizada toracoabdominal identificando un gran conglomerado adenopático en mesenterio, adenopatías paraesofágicas, retroperitoneales, periaórticas e hiliares hepáticas. Biopsia de masa peritoneal: proliferación linfoide patrón nodular y células CD20+, CD10+, BCL2+, BCL6+, CD5-, CD 23+ y CD138-. La biopsia de médula ósea manifiesta infiltración por linfoma folicular.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome infoproliferativo.

**Diagnóstico diferencial:** Dados los antecedentes, en primer lugar, se plantea como agente etiológico la esteatosis hepática no alcohólica (relación más habitual con una elevación aislada de GGT). Con la anamnesis, la exploración y la analítica se descartaron otras posibles causas como el enolismo crónico, síndrome metabólico, hepatitis vírica, cirrosis biliar primaria, fármacos, tóxicos, malnutrición o patología extrahepática (tiroidea, cardiovascular, pulmonar o renal). La ecografía orienta hacia un potencial origen neoplásico.

**Comentario final:** La paciente es diagnosticada de linfoma folicular de bajo grado estadio IV AX y se instaura tratamiento quimioterápico con bendamustina-rituximab. Tras 6 ciclos se observa muy buena respuesta, salvo persistencia de esplenomegalia. En este momento, comienza con despistes esporádicos y episodios de agresividad, que sugieren demencia tipo Alzheimer. Por último, subrayar la reciente asociación de una elevación de GGT con el posible desarrollo de demencia.

### Bibliografía

1. Pratt DS, Kaplan MM. Evaluation of abnormal liver-enzyme results in asymptomatic patients. N Engl J Med. 2000;342:1266.

2. Kunutsor SK. Gamma-glutamyltransferase - friend or foe within?. *Liver Int.* 2016;36:1723-34.

**Palabras clave:** Gammaglutamiltransferasa. Linfoma folicular.